



Karina Lopes Homem

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO TRATAMENTO DO
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA), TRANSTORNO DO
DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM (TDL) E APRAXIA DE FALA NA
INFANCIA (AFI)**

Belo Horizonte

2021

Karina Lopes Homem

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO TRATAMENTO DO
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA), TRANSTORNO DO
DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM (TDL) E APRAXIA DE FALA NA
INFANCIA (AFI)**

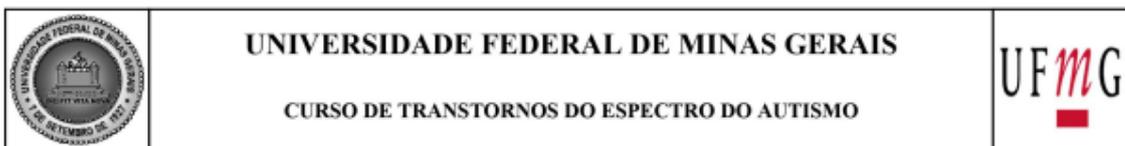
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Latu sensu* em Transtorno do Espectro do Autismo, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Liubiana Arantes Araújo.

Belo Horizonte

2021

150 H765i 2021	<p>Homem, Karina Lopes.</p> <p>Importância do diagnóstico diferencial no Tratamento do Transtorno do Espectro do autismo (TEA), Transtorno do Desenvolvimento de Linguagem (TDL) e Apraxia de Fala na Infância (AFI) [recurso eletrônico] / Karina Lopes Homem. - 2021.</p> <p>1 recurso online (17 f.) : pdf</p> <p>Orientadora: Liubiana Arantes de Araújo.</p> <p>Monografia apresentada ao curso de Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia</p> <p>1.Diagnóstico diferencial. 2.Autismo. 3.Distúrbios de linguagem. I. Araújo, Liubiana Arantes de. II, Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
----------------------	---



ATA DA DEFESA DA MONOGRAFIA DA ALUNA **KARINA LOPES HOMEM**

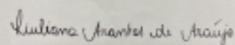
Realizou-se, no dia 22 de fevereiro de 2021, às 09:30 horas, Online, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de monografia, intitulada *IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA), TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM (TDL) E APRAXIA DE FALANA INFANCIA (AFI)*, apresentada por KARINA LOPES HOMEM, número de registro 2018703212, graduada no curso de FONOAUDIOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Liubiana Arantes de Araújo - Orientador (UFMG), Prof(a). Maria Luisa Magalhaes Nogueira (UFMG).

A Comissão considerou a monografia:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 22 de fevereiro de 2021.



Prof(a). Liubiana Arantes de Araújo (Doutora)



Prof(a). Maria Luisa Magalhaes Nogueira (Doutora)

Agradeço a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho. Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho. À minha família e meu marido, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso. E a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

“Somos o que pensamos. Tudo o que somos surge com nossos pensamentos. Com nossos pensamentos, fazemos o nosso mundo.” (Buda)

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA), TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM (TDL) E APRAXIA DE FALA NA INFANCIA (AFI)

Resumo

Objetivo: Revisar na literatura os principais instrumentos utilizados para avaliação do Transtorno do Espectro do Autismo, do Transtorno do Desenvolvimento de Linguagem e da Apraxia de Fala, a fim de auxiliar na construção do diagnóstico diferencial, visando otimizar a intervenção e conseqüentemente minimizar as perdas funcionais que esses tipos de transtornos podem acarretar aos indivíduos. **Estratégias de pesquisa:** Os periódicos analisados foram publicados nos últimos sete anos, em plataforma de livre acesso aos profissionais, Scielo e PubMed, com os descritores em Transtorno do espectro do autismo, Transtornos do desenvolvimento de linguagem, distúrbios da fala, apraxia, diagnóstico diferencial instrumentos para avaliação. **Resultados:** Dos 30 artigos levantados, 15 foram incluídos na revisão. Houve predominância de estudos qualitativos, demonstrando que há instrumentos efetivos para a avaliação individual de cada patologia, mas esses não se correlacionam e/ou se complementam de forma a construir uma linha de raciocínio em busca do diagnóstico diferencial. **Conclusões:** Verificou-se que como não há um instrumento que reúna características congruentes que levem ao diagnóstico diferencial, este estudo demonstra que é necessário, além do domínio técnico dos protocolos, a utilização de conhecimento teórico prático refinado, habilidade no manejo clínico durante a aplicação dos testes, conhecimento apurado dos padrões psicométricos dos indivíduos avaliados, assim como a observação dos sintomas clínicos apresentados durante a avaliação, a fim definir o tratamento mais adequado para o caso, o mais precocemente possível.

Palavras chave: transtorno do espectro autístico; transtornos do desenvolvimento de linguagem; distúrbios da fala; Transtornos da articulação; apraxia; diagnóstico diferencial.

**IMPORTANCE OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN THE TREATMENT OF
AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD), LANGUAGE DEVELOPMENT
DISORDER (TDL) AND CHILDHOOD SPEECH APRAXIA (CAS)**

Abstract

Aim: to present a literature review about the main instruments used for the assessment of Autism Spectrum Disorder, Language Development Disorder and childhood speech apraxia, in order to assist in the construction of the differential diagnosis, using intervention and, consequently, as losses that these types of disorders can cause to the owners. **Research strategies:** The analyzed journals were published in the last seven years, on free access professionals platforms, in fact Scielo and PubMed, with the descriptors in Autism spectrum disorder, Language development disorders, speech disorders, apraxia, differential diagnosis instruments for evaluation. **Results:** Of the 30 articles surveyed, 15 were included in the review. There was a predominance of qualitative studies, demonstrating that there are effective instruments for the individual assessment of each pathology, but these are not correlate and / or complement each other in order to build a line of reasoning in search of the differential diagnosis. **Conclusions:** the present literature about background it was not found instruments that combines congruent characteristics that lead to the differential diagnosis, this study demonstrates that it is necessary, in addition to the technical domain of the protocols, the use of refined theoretical and practical knowledge, skill in clinical management during application of the tests, accurate knowledge of the psychometric patterns of the individuals evaluated, as well as the observation of clinical symptoms presented during the evaluation, in order to define the most appropriate treatment for the case, as early as possible.

Key Words: Autistic Spectrum Disorder; Language Development Disorders; Articulation disorders; Apraxia; Differential Diagnosis

LISTA DE SIGLAS E ABRAVIATURAS

ABC	<i>Autism Behavior Checklist</i>
ADI-R	Entrevista Diagnóstica para o Autismo Revisada
ADOS-G	<i>Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic</i>
AFI	Apraxia de Fala na Infância
ATA	Escala de traços Autísticos
DEMSS	Dynamic Evaluation of Motor Speech She Orofacialkill
DEL	Distúrbio Específico de Linguagem
DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V</i>
ICA	Inventário de Comportamentos Autísticos
M-CHAT	<i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i>
PEP-R	<i>Perfil Psicoeducacional</i>
PROC	Protocolo de Observação de Comportamentos
SCQ	<i>Social Communication Questionnaire</i>
TDL	Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
VMPAC	<i>Verbal Motor Production Assessment for Children</i>

SUMÁRIO

Introdução.....	11
Estratégia de pesquisa.....	17
Critérios de seleção.....	17
Análise de dados.....	17
Resultados.....	19
Discussão.....	19
Conclusão.....	20
Referências Bibliográficas.....	21

INTRODUÇÃO

Esta revisão aborda uma exposição da literatura sobre os instrumentos de avaliação do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Transtorno do Desenvolvimento de Linguagem (TDL) e da Apraxia de Fala Infantil (*Childhood Apraxia of Speech* - CAS) e o diagnóstico diferencial entre as patologias apresentadas.

É sabido que as habilidades comunicativas, dentre elas compreensão e expressão de linguagem, são essenciais para o desenvolvimento das habilidades cognitivas e sociais nos indivíduos¹. Os circuitos cerebrais que desenvolvem a linguagem são interconectados no cérebro. Os componentes do circuito da linguagem estão associados a níveis de processos corticais; os principais centros e processos incluem: (1) o córtex auditivo primário, que processa informações auditivas brutas; (2) os córtices temporal posterior e parietal inferior, que processam a organização sistemática dos sons das palavras; (3) o córtex temporal medial, associado ao significado das palavras; e (4) o córtex frontal inferior, que processa a estrutura da linguagem².

A linguagem compreensiva ou receptiva é aquela composta pelo feedback auditivo e visual, e para além disso também carrega informações sensoriais e psicoafetivas. Ela é responsável pela capacidade de compreender a palavra falada por um emissor. Existe uma relação intrínseca e recíproca entre a recepção e expressão. É preciso compreender antes que a palavra possa ser usada com significado na comunicação. Já a linguagem expressiva é a capacidade de se expressar, verbalmente ou não, após adquirir a capacidade de compreensão de conceitos e de adquirir unidades significativas de experiências proporcionando-a a capacidade de se comunicar com outras pessoas. A expressão pressupõe a recepção. Contudo, a recepção pode estar intacta sendo deficiente apenas a expressão³.

Assim, dentro da linguagem expressiva, pode ser dividida sob duas vertentes: a linguagem verbal e a linguagem não verbal. Entendemos que a linguagem verbal é a forma de expressar ideias, desejos, opiniões, crenças e valores através da fala ou da escrita; enquanto a linguagem não verbal é realizada por meio de gestos, posturas, expressões faciais e contato visual, e está ligada à linguagem corporal.

O desenvolvimento infantil depende de vários fatores, entre eles a aquisição da linguagem verbal que faz parte de uma série de transformações marcadas pelo aparecimento das condutas simbólicas, envolvendo a compreensão e a interação com o meio. As condutas

simbólicas têm relação direta com o jogo simbólico, a aquisição da linguagem, a imitação e a formação das imagens mentais, terão como consequência resultado a evolução geral da inteligência⁴. Nesse sentido, considera-se ‘palavra’ o símbolo linguístico que representa, com consistência, determinado objeto ou evento, ainda que sua forma de apresentação (ou estrutura) diferencie-se daquela de uso convencional, mas aproxime-se do modelo fornecido à criança, como por exemplo falar “papá” em vez de “comida”, “auau” em vez de “cachorro”. Para além disso, há de se considerar as diferentes facetas da aquisição da linguagem, que envolve complexidades diversas, como a inferência dos diferentes significados dos símbolos linguísticos, a categorização gramatical e o entendimento das possíveis construções linguísticas relacionadas a determinadas palavras. Entretanto, a aquisição das primeiras palavras ocorre assim que as crianças passam a ter algum entendimento do significado a elas atribuído, em geral a partir do final do primeiro ano de vida⁵.

Um estudo com falantes precoces e tardios pontuou marcadores corticais e subcorticais de crianças que iniciaram o uso do sistema fonêmico, falando suas primeiras palavras com 1,2 ano (precoces) em comparação com aquelas que disseram as primeiras palavras com 2,5 anos (tardias)⁶. Os falantes precoces aos oito anos, além do melhor desempenho em testes de linguagem aos oito anos (também nesta idade), apresentaram maior ativação das estruturas do córtex associadas ao processamento de linguagem (por exemplo, o giro temporal superior) e das estruturas do subcórtex associadas ao aprendizado de sistemas baseados em regras (putâmen e tálamo); estruturas essas que são consideradas a base do aprendizado de novas habilidades linguísticas⁷. Marcos precoces, como dizer sentenças de 2-3 palavras, são fortes indicadores do resultado de linguagem e os efeitos residuais da idade de fala estão associados aos marcadores de desenvolvimento cerebral. A identificação de comportamentos precoces de linguagem e o entendimento das consequências e das relações com o desenvolvimento cerebral abrem um caminho para a neurociência cognitiva acerca dos diagnósticos precoces. As relações cérebro-comportamento ajudam a entender a interação típica entre processos do desenvolvimento da linguagem e as características no desenvolvimento atípico.

Assim, considerando todas as etapas do processo de desenvolvimento cognitivo, a linguagem, especialmente expressada pela linguagem compreensiva/receptiva tem papel fundamental na determinação de como a criança irá aprender a raciocinar e sistematizar as respostas, uma vez que formas avançadas de pensamento são transmitidas à criança através de palavras faladas. É sabido também que os fatores genéticos e/ou congênitos não são preditores para a aquisição das habilidades comunicativas e para as formas de estruturar o pensamento dos

indivíduos. Estas habilidades estão, intrinsicamente, relacionadas aos estímulos recebidos de acordo com o ambiente e o contexto sócio-cultural em que o indivíduo está exposto⁸.

Dentre as condições do neurodesenvolvimento que apresentam o déficit na aquisição de linguagem, temos o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) como expoente nos distúrbios do desenvolvimento neurológico. De início precoce, indivíduos com diagnóstico de TEA apresentam fundamentalmente dificuldade de interação social, dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso desta, padrão de comportamento restrito e repetitivo. É apresentado como um espectro em função da variedade de sintomas, das manifestações clínicas e dos níveis de desenvolvimento e funcionamento. Tais características podem apresentar-se de maneira isolada ou em conjunto⁹. A apresentação de sintomas no TEA pode apresentar-se de forma variável, podendo estar presente desde o início do desenvolvimento e serem identificadas por volta do segundo ano de vida, ou serem decorrentes de um quadro de regressão, em que a criança se desenvolvia de forma adequada e, então, começa a perder habilidades sociais e comunicativas que já tinha adquirido. O TEA se mostra mais prevalente em meninos e existem diversos fatores associados que podem influenciar nas manifestações clínicas. Dentre eles, um dos mais importantes é a habilidade cognitiva¹⁰. A comorbidade de TEA e deficiência intelectual são frequentes. É importante salientar que nos casos de deficiência intelectual de nível grave ou profundo, torna-se difícil determinar um diagnóstico adicional de TEA.

Técnicas estruturadas, instrumentos psicométricos específicos e escalas de rastreio permitem estabelecer um diagnóstico de maior confiabilidade e ampliar a compreensão dos déficits e potencialidades¹¹, conforme descritas a seguir:

- *Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G)*: Programa de Observação Diagnóstica do Autismo - Versão Genérica. Avaliação semiestruturada da interação social, da comunicação, do brincar e do uso imaginativo dos materiais para indivíduos com suspeita de TEA. Originalmente planejado para pessoas com idade mental de 3 anos ou mais.
- *Autism Behavior Checklist (ABC)*: escala pré-validada com o nome de Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA). Elaborados para a avaliação de comportamentos autistas em população com retardo mental, que tem ajudado na elaboração do diagnóstico diferencial do TEA, contendo 57 comportamentos atípicos.

- *Entrevista Diagnóstica para o Autismo Revisada (ADI-R)*: Entrevista semiestruturada para indivíduos a partir dos 5 anos de idade até o início da fase adulta e com idade mental a partir dos 18 meses.
- *Escala de traços Autísticos (ATA)*: composta por 23 subescalas, cada uma das quais divididas em itens diferentes. Atualmente, utiliza-se o ponto de corte 23 que auxilia na discriminação entre o TEA e o retardo mental sem TEA.
- *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*: escala de rastreio que pode ser utilizada em todas as crianças durante visitas pediátricas de rotina com o objetivo de identificar traços de autismo em crianças de idade precoce, que visa identificar indício desse transtorno em crianças entre 18 e 24 meses de idade.
- *Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R)*: instrumento de medida da idade de desenvolvimento de crianças com autismo e com transtornos correlatos da comunicação.
- *Social Communication Questionnaire (SCQ)*: Questionário de rastreio de autismo. Seleção de 40 perguntas respondidas pelos pais e/ou cuidadores de crianças a partir dos 4 anos de idade.

Outro transtorno de relevância ligado ao neurodesenvolvimento é o TDL. O Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), anteriormente conhecido como Distúrbio Específico da linguagem (DEL), apresenta-se como diagnóstico diferencial do transtorno de espectro autista uma vez que as crianças acometidas por este apresentam-se mais atrasadas funcionalmente em relação à fala, e conseqüentemente, à interação entre seus pares. O TDL pode apresentar grande variabilidade nas manifestações clínicas, estando na dependência do grau de gravidade do caso, e pode ser mutável durante o desenvolvimento¹². O TDL é caracterizado por déficit na produção ou interpretação do discurso, com impacto na habilidade que a criança tem de produzir uma linguagem com significado. Pode haver comprometimento da capacidade do brincar/simbolizar e déficit de comunicação social. Os indivíduos que apresentam TDL tentam compensar o déficit de comunicação verbal através de linguagem não verbal e demonstram interesse em interagir com os pares.

As crianças com TDL apresentam maturação de linguagem atrasada em pelo menos 12 meses em relação à idade cronológica, no entanto, não tem déficits intelectuais ou sensoriais, distúrbios invasivos do desenvolvimento, dano cerebral evidente, e, além disso, apresentam

condições sociais e emocionais adequadas¹³. O TDL é definido pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, V (DSM-V) por meio de alguns critérios diagnósticos como:

Dificuldades persistentes na aquisição e no uso da linguagem devido a déficits na compreensão ou na produção; capacidade linguísticas abaixo do esperado para a idade; início dos sintomas precoce no período do desenvolvimento; dificuldades causadas por deficiência auditiva ou outro prejuízo sensorial, disfunção motora ou outra condição médica neurológica que não seja justificada pela deficiência intelectual nem pelo atraso global do desenvolvimento.

Diante da inexistência de protocolos específicos para o diagnóstico de Transtorno do desenvolvimento de linguagem (TDL) a busca por artigos cuja temática seja essa se faz laboriosa. Logo, os estudos demonstram que para esse tipo de transtorno a avaliação é realizada de forma conjugada, ou seja, utilizam-se alguns protocolos para avaliação de linguagem que conseguem nortear a conduta clínica para o diagnóstico e tratamento. Os Instrumentos utilizados são escolhidos de acordo com a queixa e a limitação do paciente, porém os que se mostraram mais pertinentes na prática clínica são o POC, ADL e o teste de processamento de linguagem. Entre os instrumentos propostos pela literatura para avaliação de diagnóstico do TDL o Protocolo de Observação de Comportamentos (PROC) de crianças de 0 a 6 anos é um dos fundamentais devido a sua ampla abrangência etária. O PROC é uma proposta de sistematização da observação de aspectos do desenvolvimento infantil de acordo com a idade cronológica do nascimento aos 6 anos, dispostos nos seguintes domínios: Recepção, Emissão, Motor e Aspectos cognitivos da linguagem. Isso se torna relevante uma vez que a linguagem é um marco do desenvolvimento infantil.

Outro transtorno do desenvolvimento da linguagem abordado por esse estudo é a Apraxia de fala na infância. Descrita como uma desordem motora dos sons, a Apraxia da fala, que interfere especificamente no planejamento ou na execução do movimento orofacial durante a produção dos fonemas, se manifesta por meio de erros inconsistentes de consoantes e vogais nas produções repetitivas de sílabas e palavras; co-articulação inadequada na transição de sons entre sons e sílabas e prosódia. Para diagnosticar a apraxia de fala, as características segmentais e suprasegmentais precisam ser consideradas¹⁴.

A apraxia como os outros transtornos de linguagem, possuem suas limitações quanto ao diagnóstico, porém este possui mais restrição uma vez que, o mesmo não requer de instrumentos específicos e sensíveis para avaliação. Os instrumentos validados para realizar o diagnóstico da

aproxia são: Verbal Motor Production Assessment for children (VMPAC) de Hay e Square 1999, avalia estruturas orais, função motora da fala; Dynamic Evaluation of Motor Speech She Orofacialkill (DEMSS), Strand et al.2013 avalia a função motora da fala e prosódia, The Orofacial Praxis Test, Bearzotti, Tavanno e Fabbro 2007, avalia movimentos orais, praxias sonorizadas e orofaciais; KSPT, Kaufman 1998, avalia estruturas orais, função motora da fala e MSAP, Shriberg et al 2010, avalia estruturas orais, função motora da fala e prosódia dentre os quais apenas um, DEMSS, apresenta evidências de validade e fidedignidade integralmente presentes¹⁴.

Logo um acometimento tão importante como esse se apropria de parâmetros subjetivos, observacionais e excludentes para obter o diagnóstico de apraxia de fala devido a ausência de normas psicométricas para o público alvo, infantil.

Tanto o diagnóstico do TEA, TDL e Apraxia de fala são realizados com base em critérios eminentemente clínicos e comportamentais dos sujeitos, não dependendo de exames laboratoriais ou de imagem¹⁵. Distinguir TEA, TDL e apraxia de fala na infância é um desafio para os profissionais capacitados, uma vez que ambos apresentam no início do desenvolvimento manifestações clínicas comuns, atraso de linguagem e interação social deficitária. Outro fator que dificulta o diagnóstico diferencial do TDL é o fato dele ser um transtorno subvalorizado e subdiagnosticado em relação ao TEA. Diante da dificuldade de protocolos com evidências psicométricas os estudos demonstram que a melhor forma de diagnóstico diferencial entre os transtornos seja associada, avaliação clínica e avaliação formal¹⁶.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Para o desenvolvimento desta revisão, realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed e Scielo, durante os meses de junho de 2020 e setembro de 2020. Foram incluídos resumos de artigos publicados nos últimos sete anos (de 2012 a 2019), sendo ou não de periódicos de acesso livre.

A pesquisa foi realizada em passos. Primeiramente, os construtos foram procurados separadamente, cada um com suas devidas palavras-chave, transtornos, autismo desenvolvimento da linguagem, apraxia de fala, atraso da linguagem e diagnóstico diferencial. A partir do resultado de cada um, foi realizada uma nova busca com a associação de dois ou

mais construtos. Tais palavras foram selecionadas em artigos específicos da área. Ainda, limitou-se a língua (Inglês e Português).

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

A partir das buscas, foram encontrados 30 artigos, sendo provenientes das bases PubMed e Scielo. Desses, 15 foram selecionados com base nos seguintes critérios: ser um estudo empírico e realizar avaliação dos transtornos supracitados por meio de um instrumento. Foram excluídos artigos que não tivessem utilizado instrumento formal para o diagnóstico da apraxia, TDL e TEA, bem como artigos que não estivessem disponíveis *online*. Foram excluídos artigos que não utilizaram instrumento formal para a realização do diagnóstico.

ANÁLISE DOS DADOS

Após a seleção realizada, aqueles que apresentaram instrumentos de avaliação e abordaram a importância do diagnóstico diferencial foram incluídos no estudo. Já os que apresentaram discordância foram submetidos a análise teórica do estudo.

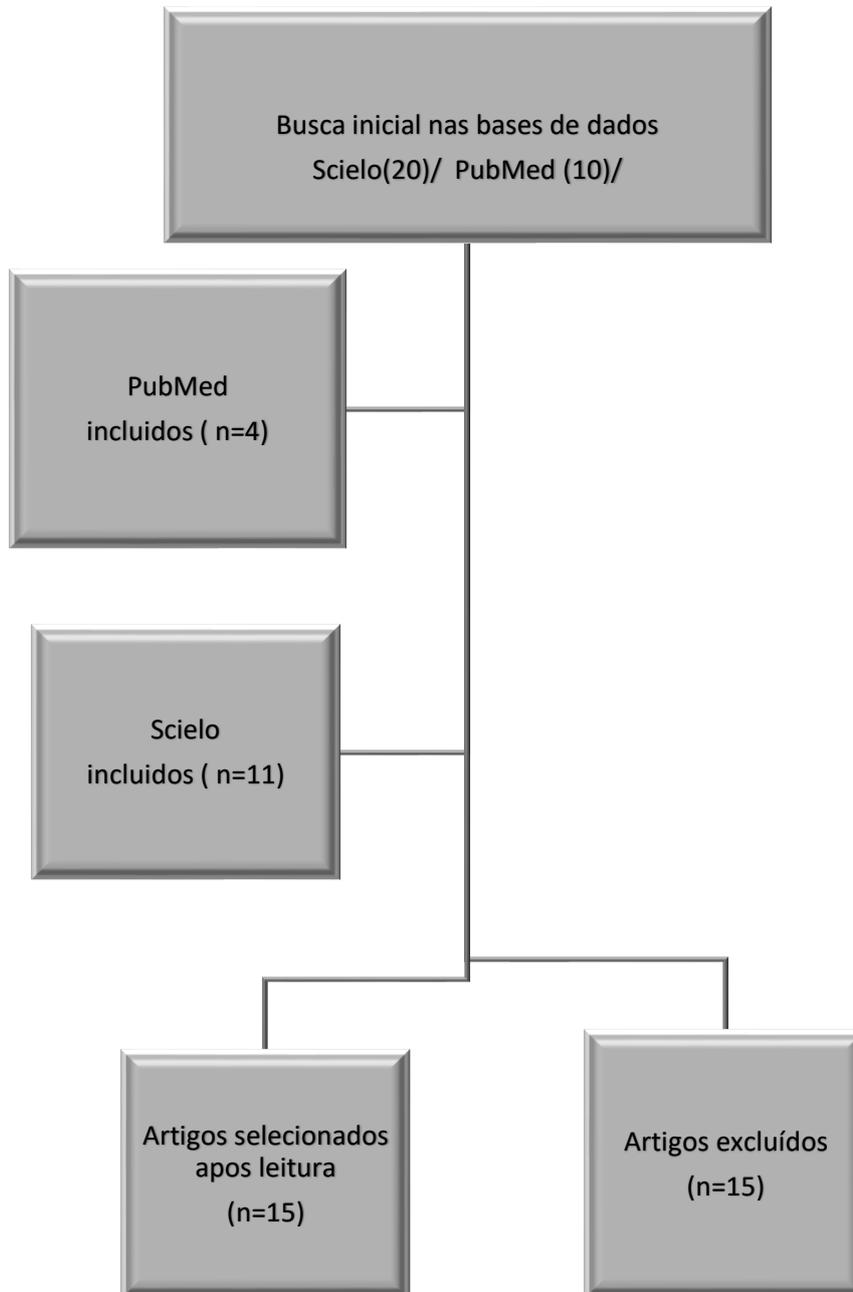


Figura 1. Fluxo de análise dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed e Scielo

RESULTADOS

Dos 30 artigos levantados, 15 foram incluídos na revisão. Houve predominância de estudos qualitativos, demonstrando que há poucos instrumentos efetivos para a avaliação individual de cada patologia, com exceção ao TEA, mas esses não se correlacionam e/ou se complementam de forma a construir uma linha de raciocínio em busca do diagnóstico diferencial com as demais patologias apresentadas aqui. De acordo com o fluxo de artigos selecionados, percebe-se que ainda é precário os estudos que utilizam protocolo formal de avaliação para o diagnóstico diferencial de TDL e apraxia de fala, uma vez que o diagnóstico destas alterações requer uma análise conjunta de protocolos variados e validados, além de análise clínica sensível dos sinais e sintomas observados durante a avaliação.

DISCUSSÃO

A presente análise ressalta que a melhor forma de realizar o diagnóstico diferencial é por meio da avaliação combinada, ou seja, avaliação clínica (observação do indivíduo) e avaliação formal (com protocolos válidos e fidedignos). Para isso faz-se necessário uma equipe multiprofissional capacitada para que haja redução de déficit neurológico e conseqüentemente o desenvolvimento das habilidades comunicativas. Os profissionais que podem compor a equipe interdisciplinar, que é habilitada para o uso desses instrumentos avaliativos, incluem psicólogo infantil, pediatra do desenvolvimento, psiquiatra infantil, neuropediatra, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional.

Desse modo faz-se necessário conhecer os instrumentos validados disponíveis, mas sobretudo atentar-se a avaliação, pois o diagnóstico diferencial é estruturado de acordo com a sintomatologia apresentada na consulta. Uma vez que a ausência de diagnóstico preciso pode acarretar impactos subjetivos com manifestações precoces, com impacto emocional e comportamental a se expressar de diferentes formas clínicas e com prejuízos irrecuperáveis aos portadores. Portanto, a avaliação considerada padrão ouro para o diagnóstico diferencial é a apresentação clínica dos indivíduos.

Estudos apontam que a precocidade do diagnóstico viabiliza a precocidade da intervenção que contribui para um progresso exponencialmente maior do que quando detectado e tratado tardiamente, a partir da adolescência¹⁷.

CONCLUSÃO

Verificou-se que como não há um instrumento que reúna características congruentes que levem ao diagnóstico diferencial, este estudo demonstra que é necessário, além do domínio técnico dos protocolos, a utilização de conhecimento teórico prático refinado, habilidade no manejo clínico durante a aplicação dos testes, conhecimento apurado dos padrões psicométricos dos indivíduos avaliados, assim como a observação dos sintomas clínicos apresentados durante a avaliação, visando a otimização e a complementariedade do diagnóstico para determinar qual distúrbio está afetando o indivíduo e, a partir daí, definir o tratamento mais adequado para o caso, o mais precocemente possível a fim de minimizar perdas funcionais, dando espaço aos programas de intervenção precoce que podem fazer uma diferença importante e produzir ganhos significativos e duradouros se iniciados em idade adequada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. In: Shonkoff JP, Phillips DA, editors. *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*. Washington, DC: National Academies Press; 2000.
- 2- Price CJ. The anatomy of language: a review of 100 fMRI studies published in 2009. *Ann NY Acad Sci*. 2010;1191:62-88.
- 3- Schirmer, C.R.; Fontoura, D.R.; Nunes, M.L. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro: Porto Alegre, v.80 n.2, 2004.
- 4- Zorzi JL. *Aquisição da linguagem infantil: desenvolvimento, alterações, terapia*. São Paulo: Pancast; 1993. 105-109 + Piaget J. *Epistemologia Genética do Desenvolvimento*. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
- 5- Vygotsky LS. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes; 1989.
- 6- Preston JL, Frost SJ, Mencl WE, Fulbright RK, Landi N, Grigorenko E, et al. Early and late talkers: school-age language, literacy and neurolinguistic differences. *Brain*. 2010;133:2185-95.
- 7- Ullman MT, Pierpont EI. *Specific language impairment is not specific to language: the procedural deficit hypothesis*. *Cortex*. 2005;41:399-433
- 8- Vygotsky LS. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes; 1989
- 9- *Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação: Transtorno do espectro autista. Nº 05, Abril de 2019*
- 10- Gadia CA, J. *Pediatr. (Rio J.) vol.80 no.2 suppl.0 Porto Alegre Apr. 2004*
- 11- Assumpção Jr., 1999, 2014; Gadia, 2006; Klein, 2009; Marchezan, Gonçalves & Riesgo, 2014; Padovani, 2015; Porciúncula, 2016
- 12- Befi-Lopes DM, Bento ACP, Perissinoto J. *Narração de histórias por crianças com distúrbio específico de linguagem*. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* 2008;20(2): 93-8
- 13- Hage SRV, Cendes F, Montenegro MA, Abramides D, Guimarães CA, Guerreiro MM. *Specific language impairment: linguistic and neurobiological aspects*. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2006; 64(2a):173-80
- 14- Gubiani MB, Pagliarin KC, Keske-Soares M *Instrumentos para avaliação de apraxia de fala infantil, Revisão sistemática, 2015*.
- 15- Assumpção Jr. 2014; Carreiro et al, 2014; Mugzach et al, 2015
- 16- Faél, Isabela G; Azevedo, Pedro G; Sales, Anna Luisa B da C; Ribeiro, Paula C; Maresi, Yolanda S; Melo, Flávia M; Lombardi, Antônio B. *Diagnóstico diferencial entre transtornos de espectro autista e transtorno específico de linguagem receptivo e expressivo, Rev Med. Minas Gerais 2018*
- 17- Amato CALH, Santos THF, Barbosa MRP, Fernandes FDM. *Estudo longitudinal da terapia de linguagem de 142 crianças e adolescentes com distúrbios do espectro do autismo São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil 2013*